

Landratsamt Fürstenfeldbruck  
 Amt für Soziales,  
 Förderwesen Soziales  
 Münchner Str. 32  
 82256 Fürstenfeldbruck

**Antrag auf Bewilligung der Investitionskostenförderung für ambulante  
 Pflegedienste im Landkreis Fürstenfeldbruck**

nach dem Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG), in Verbindung mit der Verordnung zur  
 Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) und der jeweils gültigen Richtlinie des Landkreises

Name des Pflegedienstes	
Postleitzahl und Ort	
Straße und Hausnummer	
Telefonnummer	
Fax	
E-Mail	
Name der Geschäftsführung	
Name der Pflegedienstleitung	
IBAN	
BIC	
Bank	
IK-Nummer der Pflegekasse	
Datum des Zulassungsbescheids	
<b>Beantragt wird die Förderung für das (abgelaufene) Kalenderjahr</b>	
Maßgeblich sind die Verhältnisse des abgelaufenen Kalenderjahres.	

Wann hat der Pflegedienst seine Tätigkeit aufgenommen?	
Der Abrechnungsbetrag für Leistungen nach dem <b>SGB V</b> beträgt insgesamt:	
Davon entfallen auf den Landkreis Fürstenfeldbruck:	
sowie auf andere Kommunen (kreisfreie Städte, Landkreise):	
Auflistung der betroffenen anderen kreisfreien Städte und Landkreise:	
Der Abrechnungsbetrag für Leistungen nach dem <b>SGB XI</b> beträgt insgesamt:	
Davon entfallen auf den Landkreis Fürstenfeldbruck:	

Sowie auf andere Kommunen (kreisfreie Städte, Landkreise):		
Auflistung der betroffenen anderen kreisfreien Städte und Landkreise:		
Die Gesamtsumme der förderfähigen, betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen im abgelaufenen Kalenderjahr beträgt:		
Wird die 24 Stunden Erreichbarkeit (ggf. im Verbund mit anderen Pflegediensten) gewährleistet?	ja	nein
Ist die Pflegedienstleitung mind. 19,25 Stunden pro Woche beschäftigt?	ja	nein
Wenn nein, bitte begründen:		
Hat der Pflegedienst im abgelaufenen Kalenderjahr gemeindliche Zuschüsse zur Deckung von hier beantragten Investitionskosten erhalten?	ja	nein
Wenn ja, bitte Höhe des Zuschusses angeben:		
Besteht ein Kooperationsvertrag mit einem anderen Pflegedienst?	ja	nein
Wenn ja, bitte Pflegedienst benennen:		
Gesamtbetrag für Ausgaben der Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im abgelaufenen Kalenderjahr:		

**Hinweis:** Soweit kein Einzelnachweis geführt wird, werden 70% der errechneten Vollzeitkräfte für Leistungen nach dem SGB XI anerkannt. Bei **Vorlage** entsprechender **Nachweise** kann im Einzelfall ein höherer prozentualer Anteil anerkannt werden.

**Anlagen:**

- Erläuterungen zum Antrag
- Anlage Mitarbeiter

Mit meiner/ unserer Unterschrift versichere/ versichere ich/ wir die Richtigkeit aller Angaben sowie die zweckentsprechende Verwendung der geltend gemachten Investitionsaufwendungen. Das Landratsamt Fürstenfeldbruck behält sich das Recht zur Überprüfung der gemachten Angaben durch Einsichtnahme in die Personal- und Abrechnungsunterlagen vor.

Die Anlage Datenschutzerklärung habe/ n ich/ wir zur Kenntnis genommen und sind damit einverstanden.

Ort und Datum	Unterschrift
---------------	--------------